

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de:
PSICÓLOGA**

**TEMA:
ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DE UN CENTRO DE
ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA EN LA CIUDAD DE QUITO.**

**AUTORA:
LIZBETH YESENIA AGAMA ZAMBRANO**

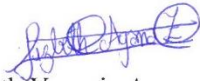
**TUTOR:
JUAN CARLOS ROMERO**

Quito, enero del 2020

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lizbeth Yesenia Agama Zambrano con documento de identificación N° 1720353067, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado: “ACOMPANIAMIENTO PSICOLÓGICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA EN LA CIUDAD DE QUITO”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Lizbeth Yesenia Agama Zambrano


1720353067

Quito, enero del 2020

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación, “ACOMPANIAMIENTO PSICOLÓGICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA EN LA CIUDAD DE QUITO” realizado por Lizbeth Yesenia Agama Zambrano, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero del 2020.



Juan Carlos Romero Cruz

1720531746

Dedicatoria

Con la mayor gratitud este proyecto está dedicado a mi abuelita Elsa por ser mi ejemplo de vida, a mis amados padres Genny y Jairo por ser mis guías, por su apoyo y comprensión en cada uno de mis pasos. Gracias por ser mi motivación, por su tiempo, sus esfuerzos y sus consejos para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanas Jenny, Alexandra y Sofía por su amor, paciencia y ayuda incondicional. A Michael, mi mejor amigo y mi compañero de vida, por su amor y confianza. A mi tía, Lisbeth por su cariño y apoyo incondicional en todo momento.

Agradecimiento

El presente trabajo va dirigido con expresión del más sincero agradecimiento a mi familia pilar fundamental en mi vida, a mis padres que han sido mi soporte a lo largo de mi vida, a mis amadas hermanas por sus palabras de aliento en cada circunstancia difícil.

A todos mis docentes, en especial a mi tutor, Juan Carlos Romero, por la dedicación y el apoyo que contribuyeron en mi formación.

Índice

Introducción	1
Primera parte	2
1. Datos informativos del proyecto	2
1.1. Nombre del proyecto	2
1.2. Nombre de la institución	2
1.3. Tema que aborda la experiencia (Psicosocial)	2
1.4. Localización	2
2. Objetivo de la sistematización	3
2.1. Objetivo General	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. Eje de la sistematización.....	4
3.1. Enfermedad Renal Crónica	4
3.2. Calidad de vida.....	6
3.3. Modelo de calidad de Vida de Verdugo-Schalock	6
3.4. Taller lúdico	8
3.5. Psicoeducación:	8
4. Objeto de la sistematización	9
5. Metodología de la sistematización.....	10
6. Instrumentos cuantitativos de evaluación	11
6.1. Escala GENCAT:	11
6.2. Registros de evaluación de talleres:	11
7. Instrumentos cualitativos de evaluación	12
7.1. Entrevista.....	12
7.2. Observación participante:	12

7.3. Registros de asistencia:	13
7.4. Registros de visita:	13
8. Preguntas clave	14
8.1. Preguntas de inicio:	14
8.2. Preguntas interpretativas:	14
8.3. Preguntas de cierre:	14
9. Organización y procesamiento de la información	15
Segunda parte	23
1. Justificación	23
2. Caracterización de los beneficiarios	25
2.1. Beneficiarios directos	25
2.2. Beneficiarios indirectos	25
3. Análisis de la información e Interpretación	26
3.1. Escala GENCAT	34
4. Principales logros del aprendizaje	38
Conclusiones	40
Recomendaciones.....	41
Referencias.....	42
Anexos	46

Índice de tablas

Tabla 1. Dimensiones de calidad de vida.....	7
Tabla 2. Registró de evaluación de taller 1	16
Tabla 3. Registró de evaluación de taller 2	17
Tabla 4. Registró de evaluación de taller 3	18
Tabla 5. Registró de evaluación de taller 4	19
Tabla 6. Registró de evaluación de taller 5	20
Tabla 7. Registró de evaluación de taller 6	21
Tabla 8. Registró de evaluación de taller 7	22
Tabla 9. Puntuacion de dimensiones de calidad de vida.....	34
Tabla 10. Índice de calidad de vida.....	36

Índice de anexos

Anexo 1. Planificación de Taller 1	46
Anexo 2. Planificación de Taller 2.....	48
Anexo 3. Planificación de Taller 3.....	48
Anexo 4. Planificación de Taller 4.....	50
Anexo 5. Planificación de Taller 5.....	51
Anexo 6. Planificación de Taller 6.....	51
Anexo 7. lanificación de Taller 7.....	52
Anexo 8. Tríptico enfermedad renal crónica anverso	54
Anexo 9. Tríptico enfermedad renal crónica reverso.....	55
Anexo 10. Consentimiento informado para la aplicación de la escala GENCAT.	56

Resumen

El objetivo principal de la sistematización del presente proyecto es analizar la experiencia: “Acompañamiento Psicológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis de un Centro de atención médica ambulatoria en la ciudad de Quito.”

Los usuarios de hemodiálisis con enfermedad renal crónica se ven afectados en su estilo y calidad de vida al exponerse a procedimientos incurables e invasivos, los mismos que producen afectación física y psicológica a consecuencia de estos, además de la constante exposición a estrés, ansiedad, como la pérdida de su actividad laboral, que da lugar a la disminución de fuentes ingresos económicos para su subsistencia y la de su familia.

A partir de la identificación de estas problemáticas, surge la necesidad de ofrecer acompañamiento psicológico a los usuarios de hemodiálisis con la finalidad de mejorar la calidad de vida. Se estructuró la propuesta a partir de datos referidos en la escala GENCAT, por medio de talleres psicoeducativos-lúdicos que abarcan temas de información general sobre la enfermedad renal crónica, higiene, alimentación. Conjuntamente, se abordaron técnicas de relajación para reducir estrés, angustia y los síntomas producidos en la hemodiálisis.

Palabras claves: enfermedad renal crónica, hemodiálisis, calidad de vida, talleres psicoeducativos-lúdicos.

Abstract

The main objective of the systematization of this project is to analyze the experience: “Psychological support to improve the quality of life of hemodialysis patients of an ambulatory medical center in the city of Quito.”

Patients with chronic kidney disease are affected in their style and quality of life when exposed to incurable and invasive procedures, which produce physical and psychological effects as a result of them, in addition to the constant exposure to stress, anxiety, such as the loss of their work activity, which results in the decrease of the sources of economic income for their subsistence and that of their family.

Accordingly, of these problems, the need arises to offer psychological support to hemodialysis users in order to improve the quality of life, the proposal was structured based on data referred to in the GENCAT scale. Through psychoeducational-recreational workshops that cover general information topics about chronic kidney disease, hygiene, feeding. Relaxation techniques were taught to reduce stress, distress and symptoms produced in Hemodialysis.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, quality of life, psychoeducational-recreational workshops.

Introducción

La presente sistematización tiene como finalidad rescatar la experiencia obtenida del proyecto de acompañamiento psicológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis de un Centro de atención médica ambulatoria en la ciudad de Quito.

Para el posterior análisis de la información obtenida, se elaboró la planificación partiendo desde el modelo de calidad de vida de Verdugo-Schalock, con la evaluación de ocho dimensiones; bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos, a través de la escala GENCAT que contiene indicadores e ítems para su evaluación.

La sistematización está desarrollada en dos partes; en la primera parte se plantea la explicación de información general del proyecto, como el tema de abordaje y la localización, se especifica el objetivo y eje de la sistematización, metodología usada, preguntas claves fundamentales para la interpretación, organización y análisis de la información.

La segunda parte contiene la experiencia de la sistematización, la justificación del presente proyecto, también se desarrolla la descripción de los beneficiarios y el contexto. A continuación, se analiza e interpreta la información recopilada, en relación al modelo desde el cual se trabajó, se evidencian los cambios que fueron mostrando los usuarios después de cada taller ejecutado con la finalidad de generar los aprendizajes de la intervención. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, también se especifican las referencias utilizadas y anexos correspondientes.

Primera parte

1. Datos informativos del proyecto

1.1. Nombre del proyecto

“Acompañamiento Psicológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis de un Centro de atención médica ambulatoria en la ciudad de Quito”

1.2. Nombre de la institución

Centro de atención médica ambulatoria en la ciudad de Quito.

1.3. Tema que aborda la experiencia (Psicosocial)

La experiencia consiste en el proceso de acompañamiento psicológico a través de talleres con la finalidad de mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de diálisis de un Centro médico.

1.4. Localización

El proyecto de intervención enfocado en el Acompañamiento Psicológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis se lleva a cabo en un Centro de atención médica ambulatoria en la ciudad de Quito, ubicado en la Zona de Planificación N° 9 del Distrito 17D05, Parroquia Mariscal Sucre. En la Unidad de hemodiálisis en la especialidad de Psicología Clínica.

2. Objetivo de la sistematización

2.1. Objetivo General

El objetivo principal de la sistematización es analizar la implementación del proyecto de intervención psicosocial: “Acompañamiento Psicológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis de un Centro de atención médica ambulatoria en la ciudad de Quito.”

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer las condiciones físicas y materiales que determinan la calidad de vida de la población estudiada.
- Desarrollar estrategias para impulsar el bienestar social de la población estudiada, abordando los ámbitos: familiar – interpersonal y comunitario.
- Implementar acciones que fortalezcan emocionalmente a la población estudiada a través de la atención psicosocial y espiritual.

3. Eje de la sistematización

La sistematización tiene como eje central llevar a cabo un análisis de las experiencias del proyecto de acompañamiento psicológico a través de talleres como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica. Los talleres fueron ejecutados por el lapso de cinco meses, recopilando información referente a la calidad de vida de los pacientes a través de la aplicación de la escala GENCAT, quienes manifestaron una reducción del bienestar material, social y espiritual.

3.1. Enfermedad Renal Crónica

Es importante entender la definición de enfermedad renal crónica (ERC) como la presencia de alteraciones en la estructura o función renal, con la existencia de una de las siguientes condiciones por un periodo mínimo de 3 meses:

- Filtrado glomerular menor a 60 ml/min/1,73 m².
- Presencia de lesión renal determinada por anormalidades en la estructura o función del riñón, que puedan inducir a un declive del filtrado glomerular, con repercusiones para la salud (Kidney Disease Improving Global Outcomes, 2012).

La permanencia de la patología es fundamental para diferenciar la enfermedad renal crónica de la enfermedad renal aguda. La enfermedad renal crónica es un problema que advierte una alta tasa de incremento en todo el mundo (National Kidney Foundation, 2002).

La prevalencia de la enfermedad renal en América latina, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2018) es de 650 pacientes por cada

millón de habitantes, con un incremento estimado del 10 % anual, considerando que el Ecuador tiene 17 060 090 habitantes la estimación de pacientes afectados por la enfermedad renal crónica en Ecuador en estadio 5, siendo este el ultimo estadio, corresponde al 0.2%, con un total de 33.179 personas. Con respecto a los datos proporcionados por la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología (2017) en la actualidad existen 13.000 pacientes en terapia renal sustitutiva, de los cuales 12.000 están en hemodiálisis.

La enfermedad renal crónica es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura en el Ecuador, alcanza niveles entre el 6% y 7 % (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2016). Se debe considerar el impacto socioeconómico de la enfermedad renal crónica, tomando en cuenta el alto costo de las terapias de sustitución renal, así como la ausencia laboral y la carga económica. Adicionalmente, existe un impacto a nivel social y familiar, así como las consecuencias que a nivel psicológico puede tener una persona afectada por enfermedad renal crónica, especialmente en los estadios más avanzados 4 y 5.

La prevención y el manejo temprano integral y multidisciplinario de esta patología puede mejorar de manera sustancial la calidad de vida a nivel de la población ecuatoriana (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

La asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familiares por un equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación. La meta fundamental es proporcionar calidad de vida al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia, el objetivo es el enfermo y no la enfermedad. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de la Unidad familiar, y, si fuera

necesario, el apoyo debe incluir el proceso de duelo” (Subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la Comunidad Económica Europea, 2008, pág. 171).

3.2. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como:

La apreciación que tiene un sujeto con respecto a su perspectiva en la vida, en el contexto cultural, valores en relación con los objetivos, perspectivas, modelos y preocupaciones. Se amplía más allá de las esferas física, psíquica y el bienestar, la economía o las interacciones con su entorno. Por consiguiente, la valoración de la Calidad de vida se efectúa conforme a la impresión que un individuo posee en cada una de estas áreas (Baldi, 2010, pág. 185).

Según Guyatt, Feeny y Patrick (1993) la calidad de vida se define como: la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud, así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Por lo tanto, no solo se busca combatir la enfermedad sino promover el bienestar del paciente expuesto a la hemodiálisis.

3.3. Modelo de calidad de Vida de Verdugo-Schalock

Verdugo (2009) nos plantea la calidad de vida como: “Un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social” (pág. 15).

También menciona que el prototipo de calidad de vida es fundamental en un servicio social debido a que recalca la participación activa de la persona en la planificación de las diversas actividades. El modelo se fundamenta en 8 dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo, estas son:

Tabla 1.
Dimensiones de la calidad de vida.

DIMENSIÓN	INDICADORES
Bienestar emocional (BE):	Hace alusión a tranquilidad, seguridad, nerviosismo, agobio. Se valora por medio de los indicadores: satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.
Relaciones interpersonales (RI):	Relacionarse con distintas personas, tener amigos. Se valora por medio de los indicadores: relaciones sociales, amigos identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.
Bienestar Material (BM):	Poseer dinero para sus necesidades, vivienda y lugar de trabajo adecuados. Se valora por medio de: vivienda, trabajo, salario, posesiones, ahorros.
Desarrollo personal (DP):	Refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se valora por medio de los indicadores: limitaciones/capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo y habilidades funcionales.
Bienestar físico (BF):	Buena salud, buena forma física, hábitos saludables de alimentación. Se valora por medio de los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.
Autodeterminación (AU):	Decidir por sí mismo y elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida. Se valora por medio de los indicadores: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
Inclusión social (IS):	Participar en actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, integrado, contar con el apoyo de otras personas. Se valora por medio de los indicadores: integración, participación, accesibilidad y apoyos.
Derechos (DE):	Ser considerado igual que el resto de la gente, trato igualitario, respeto de opiniones, deseos, intimidad, derechos. Se valora por medio de los indicadores: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

Nota: Verdugo et al.

3.4. Taller lúdico

Es una metodología didáctica que facilita el perfeccionamiento del aspecto lúdico del individuo mediante actividades que permitan la expresión como la música, danza, teatro, manualidades, etc.; incorporándola con la pedagogía del taller con la finalidad de resolver un escenario difícil por medio del saber, hacer e interactuar, con la participación activa (Jiménez, 2015).

Los talleres planificados en el proyecto abordaron temas de psicoeducación sobre la enfermedad renal crónica, síntomas, higiene personal, además técnicas de relajación, educación alimentaria y reforzamiento emocional.

3.5. Psicoeducación:

La Psicoeducación es el abordaje educativo en psicología por medio del cual se especifica y resume la información con la finalidad de contestar interrogantes al respecto de la procedencia, características e intervención del trastorno al sujeto, además involucra el aprendizaje de estrategias para enfrentar el padecimiento. (Anderson, R., & G., 1988).

Según Bulacio, la psicoeducación como estrategia terapéutica, es el proceso que permite ofrecer a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo.

4. Objeto de la sistematización

El objeto de la sistematización es la implementación de talleres psicoeducativos, desarrollados con los pacientes de hemodiálisis de un Centro de atención médica ambulatoria en la ciudad de Quito.

Los talleres planificados fueron 7, en los que se trabajó temas relacionados a la calidad de vida, los mismos que parten de una evaluación objetiva de esta mediante la aplicación de la escala GENCAT.

Cada taller fue desarrollado en una hora aproximadamente, una o dos veces por semana según la planificación de trabajo social del Centro médico. Todas las actividades planificadas dentro de los talleres tenían como objetivo incidir en las dimensiones referentes a bienestar emocional, bienestar físico e inclusión social.

5. Metodología de la sistematización

La metodología utilizada en el presente proyecto tiene un enfoque mixto debido a que es la combinación del método cuantitativo y cualitativo. De la combinación de ambos enfoques, surge la investigación mixta, misma que incluye las mismas características de cada uno de ellos. Grinnell (1997) señala que “los dos enfoques (cuantitativo y cualitativo) utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí” (Hernández Sampieri & Baptista Lucio, 2006, pág. 5):

- Ejecuta la observación y estimación de fenómenos.
- Fundan hipótesis como resultado de la observación y valoración ejecutadas.
- Experimentan y manifiestan el grado en que las hipótesis poseen bases.
- Examinan hipótesis sobre la base del análisis.
- Plantean nuevas observaciones y estimaciones con la finalidad de cimentar o establecer hipótesis.
- El enfoque mixto recoge, examina y relaciona antecedentes cuantitativos y cualitativos con la finalidad de contestar a una formulación.

6. Instrumentos cuantitativos de evaluación

6.1. Escala GENCAT:

Es un instrumento de evaluación objetiva de la calidad de vida para usuarios de servicios sociales, desarrollado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca. La escala constituida por 69 ítems tiene como finalidad identificar el perfil de calidad de vida de las personas.

Esta herramienta proporciona puntuaciones válidas y fiables para las ocho dimensiones que componen la calidad de vida, entendiendo la dimensión como “un conjunto de factores que componen el bienestar personal” (Verdugo, Arias, Gómez, & Schalock, 2008, pág. 34).

La aplicación de este instrumento permitió ubicar las necesidades en relación a la calidad de vida de los pacientes de la unidad de hemodiálisis y posteriormente realizar las planificaciones para su intervención.

6.2. Registros de evaluación de talleres:

El registro de evaluación de taller es una herramienta para asentar los acontecimientos idóneos a ser interpretados. Después de cada taller se realizó un registro de evaluación para conocer la inferencia que este tuvo en los pacientes de hemodiálisis.

7. Instrumentos cualitativos de evaluación

7.1. Entrevista

La entrevista se define como “una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (Díaz, 2013, pág.162). Es una herramienta técnica utilizada en la investigación cualitativa, de inmenso beneficio a fin de obtener datos.

Canales (2006) define a la entrevista como: “La comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (pág. 51).

En la entrevista aplicada se pueden obtener datos básicos de la situación actual del paciente que acude a hemodiálisis, siendo una entrevista semiestructurada, que consta de una serie de preguntas abiertas y cerradas, enfocadas a la recolección de información.

El autor Flick (2007) menciona que las entrevistas semiestructuradas se originan de interrogantes concebidas que pueden adecuarse a los entrevistados, el beneficio de este modelo de entrevista es la probabilidad de adecuarse a los individuos con formidables posibilidades de causar motivación, esclarecer términos y reducir formalismos.

7.2. Observación participante:

La observación participante para DeWALT & DeWALT (2002), es el procedimiento que permite a los científicos instruirse al respecto de las actividades de los sujetos en estudio en el entorno natural por medio de la observación y a la vez

intervenir en sus acciones. Proporciona el contexto para desarrollar guías de muestreo y pautas de entrevistas (Kawulich, 2006).

La observación participante permitió recolectar información sobre la situación actual de los pacientes en las visitas realizadas a la sala de diálisis, además observar el grado de participación de los pacientes en los talleres planteados.

7.3. Registros de asistencia:

En el registro de asistencia podemos evidenciar el grado de interés que tienen los pacientes en asistir a los talleres planteados, además del grado de dificultad que amenaza a la ejecución de los mismos.

7.4. Registros de visita:

El registro de pacientes es definido por la Organización Mundial de la Salud (1994) como un archivo de documentaciones que incluyen información similar referente a cada individuo, agrupado de forma metodológica, con la finalidad de ser utilizados para objetivos anteriormente establecidos.

En los registros de visita se exploran las esferas cognitivas, afectivas, social, volitiva que mantiene el paciente actualmente para dar un seguimiento a la evolución de estas esferas en la vida del mismo y en sus redes de apoyo.

8. Preguntas clave

8.1. Preguntas de inicio:

- ¿Por qué es fundamental establecer estrategias para generar un cambio significativo en la calidad de vida del paciente?
- ¿Cuáles son las necesidades que surgen en un paciente con enfermedad renal crónica después de someterse a hemodiálisis?
- ¿Quiénes fueron los pacientes con los que se realizó este proyecto?

8.2. Preguntas interpretativas:

- ¿Por qué es importante el acompañamiento psicológico en pacientes con Enfermedad renal crónica?
- ¿Qué estrategias son más eficaces para mejorar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis?
- ¿Cómo se sintieron los pacientes con el trabajo realizado durante los talleres?

8.3. Preguntas de cierre:

- ¿Cuál sería el impacto del proyecto en la institución?
- ¿Después del proceso de acompañamiento, qué cambios se evidenciaron en los pacientes?
- ¿Se redujo los aspectos que generaban malestar individual en cada caso?
- ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos del proyecto?

9. Organización y procesamiento de la información

Para realizar la organización y procesamiento de la información, se utilizaron tablas, que permitieron realizar la planificación de los talleres ubicando el objetivo, las actividades a realizar, tiempo, recursos y logros.

Al finalizar los talleres, en una matriz se describió toda la información obtenida durante las intervenciones. Se detallan los objetivos del taller, las observaciones, verbalizaciones y logros de cada taller aplicado, exponiendo aspectos relevantes encontrados durante el proceso y la evidencia de la evolución de este.

Área de hemodiálisis

Tabla 2.
Registró de evaluación de taller 1

ACTIVIDADES	OBJETIVO	OBSERVACIONES	VERBALIZACIONES	LOGROS
Entrevista Aplicación de la escala GENCAT Información general sobre la enfermedad: ¿Qué es la Enfermedad Renal Crónica?, ¿Qué es la hemodiálisis? Conocimientos generales sobre la fístula arteriovenosa. Cuidados de la fístula. Síntomas después de la hemodiálisis. Higiene personal	<p>Establecer las condiciones físicas y materiales que determinan la calidad de vida de la población estudiada.</p> <p>Fortalecer los conocimientos acerca de la enfermedad renal crónica.</p> <p>Fomentar los cuidados de higiene personal necesarios, con la finalidad de mejorar las condiciones físicas.</p>	<p>Los pacientes tenían conocimientos previos sobre qué es la Enfermedad Renal Crónica y la fístula.</p> <p>Participaron con conocimientos previos en los cuidados que se debe mantener con la fístula y la higiene personal.</p>	<p>“Las preguntas han sido muchas.”</p> <p>“Si he tenido esos síntomas durante la diálisis. Cansancio, calambres”</p> <p>“Sigo todos los pasos de higiene. Aquí nos enseñaron como lavarnos las manos para entrar a la diálisis.”</p>	<p>Los participantes incorporaron los conceptos impartidos acerca de Enfermedad Renal Crónica.</p> <p>Cambiar los conceptos erróneos que se tenían acerca de los cuidados de la Enfermedad Renal Crónica.</p> <p>Generar conciencia de la importancia de la higiene personal y el cuidado de la fístula.</p> <p>El 90% de los pacientes conocen acerca de la enfermedad renal crónica.</p> <p>El 70% de los pacientes conocen los cuidados de la fístula.</p> <p>El 90% de los pacientes han experimentado los síntomas mencionados.</p>

Nota: Agama, L.

Tabla 3.
Registro de evaluación de taller 2

ACTIVIDADES	OBJETIVO	OBSERVACIONES	VERBALIZACIONES	LOGROS
Saludo y bienvenida Introducción explicativa sobre las técnicas de relajación: ¿Qué son las técnicas de relajación? En qué consisten, beneficios. Ejercicio de respiración diafragmática. Ejercicio Técnica de Jacobson. Comentarios de la experiencia.	<p>Generar un espacio de aprendizaje acerca de las técnicas de relajación</p> <p>Difundir ejercicios para la reducción de la ansiedad y estrés a través de técnicas de relajación</p>	<p>Se observó el interés en los participantes por realizar las técnicas de relajación</p> <p>Fue difícil lograr la concentración para la realización de los ejercicios de respiración.</p>	<p>“Me siento mejor con este ejercicio”</p> <p>“Voy a enseñarle este ejercicio a mi hija.”</p>	<p>Antes del taller el 71% de los pacientes refieren que se sienten bien.</p> <p>Al terminar el taller el 85% refiere sentirse bien.</p> <p>El 85% de los pacientes refieren relajación al usar las técnicas de relajación.</p> <p>Incorporaron los conocimientos acerca de las técnicas de relajación el 100% de los pacientes.</p> <p>Los participantes lograron realizar los ejercicios propuestos.</p> <p>Se logró fomentar la importancia de ser conscientes sobre la respiración.</p>

Nota: Agama, L.

Tabla 4.
Registró de evaluación de taller 3

ACTIVIDADES	OBJETIVO	OBSERVACIONES	VERBALIZACIONES	LOGROS
Saludo y bienvenida Introducción explicativa sobre las técnicas: ¿Cómo se realiza Mindfulness? ¿Para qué sirve? Ejercicio de visualización guiada. Ejercicio de Mindfulness Comentarios de la experiencia.	<p>Generar un espacio para gestionar las emociones, reacciones, actitudes y pensamientos</p> <p>Aumentar la capacidad de ser conscientes de sus conductas y actividades.</p>	<p>El mindfulness fue una técnica compleja de practicar para los pacientes, no lograban concentrarse totalmente.</p> <p>Existieron algunos distractores en la sala que hicieron compleja la concentración en la técnica.</p>	<p>“Me sirvió para verme desde otro lugar, desde otra perspectiva.”</p> <p>“Puedo ser consciente de lo que estaba haciendo y como me sentía.”</p> <p>“Pude verme como si fuera otra persona, como que yo estuviera viendo a otro, pero soy yo misma.”</p>	<p>El 70% de los participantes incorporaron los conocimientos acerca de las técnicas de relajación.</p> <p>El 60% participantes lograron ser conscientes actitudes y pensamientos.</p>

Nota: Agama, L.

Tabla 5.
Registró de evaluación de taller 4

ACTIVIDADES	OBJETIVO	OBSERVACIONES	VERBALIZACIONES	LOGROS
Saludo y bienvenida Reafirmación de técnicas aprendidas. Cartilla de alimentación. Compromiso	Fortalecer las técnicas de relajación aprendidas. Generar un compromiso de autocuidado en la alimentación del paciente	Los pacientes han asimilado las técnicas de relajación practicadas. Encuentran a los talleres como un espacio de participación en donde pueden proponer nuevas ideas.	“Me gusto ese ejercicio de respiración, me siento menos cansada.” “Si hago lo que me dice la doctorita de nutrición.” “Antes venía con 4kg más ahora vengo con dos y comiendo casi tos, ósea no me desmando, pero como lo que quiero”	El 70% los participantes incorporaron los conocimientos acerca de las técnicas de relajación. Se generó un compromiso de mejorar la alimentación diaria según las indicaciones del nutricionista por parte del 90% de los pacientes.

Nota: Agama, L.

Tabla 6.
Registro de evaluación de taller 5

ACTIVIDADES	OBJETIVO	OBSERVACIONES	VERBALIZACIONES	LOGROS
Técnica de respiración diafragmática. Técnica abrazo de mariposa. Técnica papel mágico Comentarios de la experiencia. Técnica abrazo de mariposa.	<p>Difundir ejercicios para la reducción de la ansiedad y estrés a través de técnicas de relajación.</p> <p>Incorporar ejercicios de fortalecimiento emocional.</p> <p>Generar un espacio de contención emocional sobre la experiencia del proceso de diálisis.</p>	<p>Los pacientes tienen dificultad al realizar la actividad del papel mágico, es difícil visualizarse en el futuro.</p> <p>La técnica del abrazo de mariposa les genera bienestar y contención.</p>	<p>“La verdad al empezar la diálisis pensé que ya me iba a morir, pero aquí estoy”</p> <p>“Es difícil verse a futuro, quizá ya esté muerta en un año.</p> <p>“Empecé triste la diálisis, pero estoy mejorando y en un año estaré feliz y mejor de lo que ahora.”</p> <p>“Necesito aceptar mi realidad, no agobiarme, aun no creo que este pasando por esto”</p>	<p>El 50% de los pacientes empezó con sentimientos negativos la diálisis</p> <p>Actualmente el 50% de los pacientes se encuentra estable emocionalmente y satisfecho con la hemodiálisis.</p> <p>50% de los pacientes mencionan que en un año existirá una desmejora en su salud.</p> <p>50% de los pacientes consideran que en un año tendrán una mejora en su salud.</p>

Nota: Agama, L.

Tabla 7.
Registró de evaluación de taller 6

ACTIVIDADES	OBJETIVO	OBSERVACIONES	VERBALIZACIONES	LOGROS
Bienvenida y presentación. Contestan las siguientes preguntas: ¿Para ti qué es la felicidad? ¿Qué tan cerca te sientes de la esa felicidad? ¿Qué te gustaría saber o experimentar acerca de la felicidad? Meditación guiada Árbol de los deseos: En las raíces sus cualidades. En el tronco las cosas positivas que tienen en su vida. En las ramas sus sueños y deseos. Comentarios de la experiencia.	<p>Establecer las pautas para la búsqueda de la felicidad en cada persona.</p> <p>Promover el empoderamiento de sentimientos.</p> <p>Generar un espacio de autoconocimiento: sueños, deseos, cualidades.</p>	<p>Se dificulta la actividad del árbol de los deseos en relación a sus cualidades, se aprecia el sentimiento de desmejora.</p> <p>Tienen algunos sueños por cumplir, pero dicen no tener el tiempo para realizarlos.</p>	<p>“Yo soy feliz, Dios me ha permitido seguir, estar bien, no tengo malestar”</p> <p>“Hay que estar feliz para darles ánimos a los demás compañeros, hay que venir con ánimos y darles ánimos”</p> <p>“Que difícil decir mis cualidades, no se cuales tengo”</p> <p>“En esta etapa de la vida ya no tengo sueños, hay que vivir el día porque no se sabe.”</p>	<p>El 60% de los pacientes se encuentra motivado a cumplir los sueños que se plantearon.</p> <p>Se pudo evidenciar que el 40% de los pacientes tiene autoconocimiento de sus emociones.</p>

Nota: Agama, L.

Tabla 8.

Registró de evaluación de taller 7

ACTIVIDADES	OBJETIVO	OBSERVACIONES	VERBALIZACIONES	LOGROS
Bienvenida y presentación. Relacionar canciones con colores. Dibujar los pensamientos, emociones o recuerdos, relacionados con las canciones. Discusión ¿Qué dibujo?, ¿Qué sintió con la canción? Comentarios de la experiencia.	Facilitar el reconocimiento de los sentimientos y pensamientos actuales, para poder vivir con ello de forma plena. Reconocer sensaciones	La música les permite relajarse en las actividades planteadas. Es difícil concentrarse para los participantes.	“Esas canciones son triste, me recuerdan mi niñez” “La música tiene que ser alegre, para llenarse de energía” “Yo me traigo mis canciones en el celular para escuchar en la diálisis”	El 70% de los pacientes lograron encontrar canciones que les producen estímulos agradables. De los pacientes, el 20% no logro realizar un dibujo, ni expresar que sintió al escuchar las canciones.

Nota: Agama, L.

Segunda parte

1. Justificación

El proyecto estuvo enfocado al trabajo con pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se someten al tratamiento de hemodiálisis. La enfermedad renal crónica afecta algunos aspectos de la vida del paciente, la deteriora trayendo implicaciones en sus áreas; social, laboral y familiar.

Es fundamental comprender la precepción que tienen los usuarios con enfermedad renal crónica de su calidad de vida en virtud de asimilar las consecuencias a nivel físico, psicológico y social que experimenta el individuo en su vida cotidiana, lo que se interpone en su desempeño en la sociedad.

La incorporación de un paciente en un tratamiento de hemodiálisis implica un cambio significativo en su vida, en la mayoría de los pacientes establece un antes y un después en algunos aspectos, surge la necesidad de adecuarse a esta nueva situación acompañada del miedo a circunstancias desconocidas, la sensación de pérdida de independencia y la angustia por la idea de generar sufrimiento a las personas más cercanas. Un estallido de sentimientos además del empeoramiento en su estado de salud, consiguen crear cualidades que logran condicionar el progreso de la enfermedad renal crónica. Continuamente se sienten expuestos a estados de estrés, angustia, ansiedad y depresión.

Para Peña (1998):

Entre las causas primordiales que desencadenan estos cambios estan: el temor a morir, recelo a depender de “la máquina”, sintomatologías

físicas que no se reducen con la hemodiálisis o que surgen del mismo (mareo, hipotensión, agotamiento, calambres musculares, problemas de sueño), inquietud acerca del trasplante renal, restricciones en la esfera social y laboral, una dieta limitada (Amador, Pons, & Espinosa, 2015, pág. 30).

El presente proyecto de acompañamiento psicológico a través de talleres permitió establecer las condiciones físicas y materiales que determinan la calidad de vida de la población estudiada, para desarrollar estrategias que permitan impulsar el bienestar social de la población, abordando los ámbitos familiar, interpersonal y comunitario, y finalmente implementar acciones que fortalezcan emocionalmente a la población a través de la atención psicosocial y espiritual.

En los talleres se incluyeron actividades recreativas, la planificación de estas actividades como forma de afrontamiento de la enfermedad crónica, resulta de utilidad ante situaciones que no se pueden modificar, pero que se pueden resignificar (Folkman, 1999).

Además, también es fundamental sistematizar la experiencia, debido a que permite generar aprendizajes con relación a la intervención con pacientes de hemodiálisis, mejorar la técnica y a futuro replicar esta experiencia con otros pacientes con Enfermedad renal crónica.

2. Caracterización de los beneficiarios

El Centro de atención médica ambulatoria forma parte del Seguro de Salud Individual y Familiar que fortalece la Red Pública Integral de Salud, la Unidad de Terapia de Sustitución Renal (Diálisis) de este centro, se creó con la finalidad de ofrecer a pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica renal terminal una atención de calidad en el tratamiento integral y multidisciplinario.

2.1. Beneficiarios directos

La intervención se realizó con pacientes del área de hemodiálisis, en las salas 1 y 2 del horario de 16:30 a 21:00 de un centro de atención medica ambulatoria en la ciudad de Quito. El grupo estaba conformado con el 33.33% mujeres y 66.66% hombres; con edades comprendidas entre 20 y 25 años el 33.33%, el 44.44% entre 35 y 55, finalmente el 22.22% comprendida entre 65 y 70 años. Pertenecientes al seguro social: 11.11% voluntarios, 33.33% jubilados, 55.55% seguro general. Con estado civil; solteros 44.44%, 33.33% casados y 22.2% viudos. El 55.5% de la población tiene hijos.

2.2. Beneficiarios indirectos

Como beneficiarios indirectos se considera al subsistema familiar y al equipo médico sanitario de hemodiálisis que trabaja con los pacientes.

3. Análisis de la información e Interpretación

Antes de iniciar los talleres se realizó el acercamiento con los pacientes teniendo como finalidad el establecimiento del rapport, para conseguir la colaboración y una interacción dinámica. Mediante esta característica el usuario se siente en confianza y habla abiertamente de la situación que lo aqueja, es necesario mantener el rapport desde la primera sesión y lograr que se conserve durante todo el proceso, demostrando autentico interés en las personas y dando el lugar que le corresponde al paciente.

Como primera intervención, se realizó una entrevista semiestructurada y la aplicación de la escala GENCAT para analizar las dimensiones de la calidad de vida actual del paciente, para lo cual se cumplió con el requisito de presentación de los objetivos y finalidad del trabajo a desarrollar, posterior a esto, los usuarios del servicio consintieron su aprobación a partir de la firma de un consentimiento informado.

La planificación de cada taller fue adaptado a las dimensiones resultantes de la aplicación de la escala GENCAT y a los resultados de las entrevistas con los pacientes, se consideraron las dimensiones de bienestar físico, bienestar emocional, inclusión social y relaciones interpersonales, todas con la finalidad de lograr una mejora en la calidad de vida de cada paciente de hemodiálisis.

Con los resultados obtenidos se propuso la intervención para la mejora de la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis a través de ejecución de talleres psicoeducativos y lúdicos para impartir conocimientos generales sobre la enfermedad y sus cuidados, además de compartir herramientas que permitan optimizar las dimensiones de calidad de vida afectadas por la enfermedad renal crónica.

Una de las limitantes que se presentó en el inicio de la ejecución de los talleres fue el problema de salud de la capacitadora, que no permitió cumplir con las fechas establecidas en el cronograma planificado. Además, el escaso tiempo por parte de los pacientes para participar de los talleres y la necesidad de realizar otras actividades por parte de la unidad de trabajo social. Se impartieron los talleres una vez por semana, pese a los imprevistos se desarrollaron los talleres planificados y se logró cumplir con los objetivos de trabajo.

En el primer taller se realizó la aplicación de la escala GENCAT para realizar el diagnóstico de las dimensiones. Además, se expuso información general sobre la enfermedad renal crónica, los cuidados de la fistula (conexión quirúrgica de una arteria a una vena), los síntomas durante y después de hemodiálisis y la higiene personal. Al finalizar el taller se evidenció que el 70% de los pacientes conocen acerca de la enfermedad renal crónica, los cuidados de la fistula e higiene, mientras el 30% restante no había tenido una inducción al respecto. El 90% de los pacientes mencionaron haber experimentado los síntomas mencionados, el 10% alega no haber sentido ningún síntoma durante la hemodiálisis. Al finalizar se logró generar conciencia de la importancia de la higiene personal y el cuidado de la fistula, además cambiar los conceptos erróneos que se tenían acerca de los cuidados de la Enfermedad Renal Crónica.

INFORMACIÓN GENERAL ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

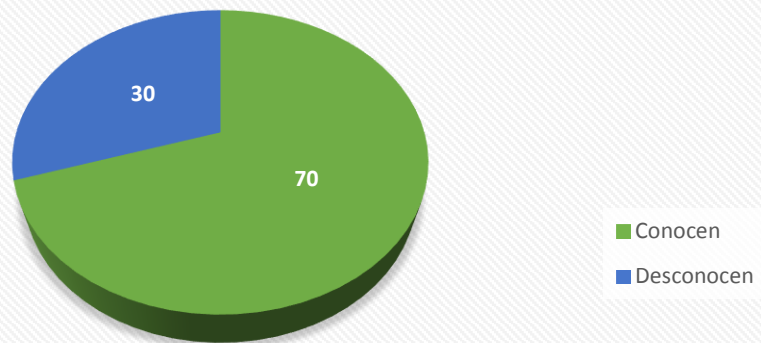


Figura 1. Datos de conocimientos acerca de la enfermedad renal crónica.
Nota: Agama, L

SÍNTOMAS DURANTE HEMODIÁLISIS

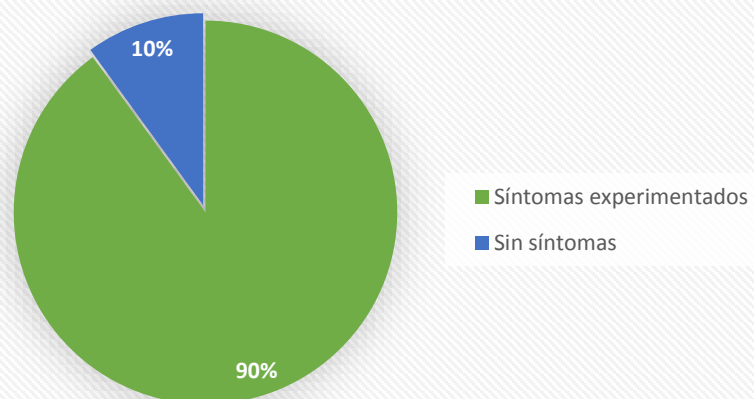
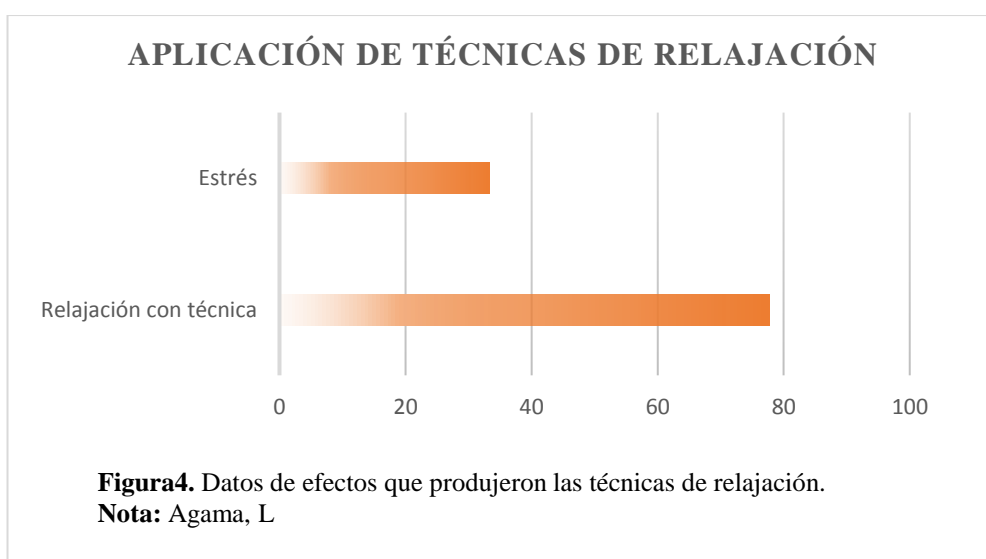
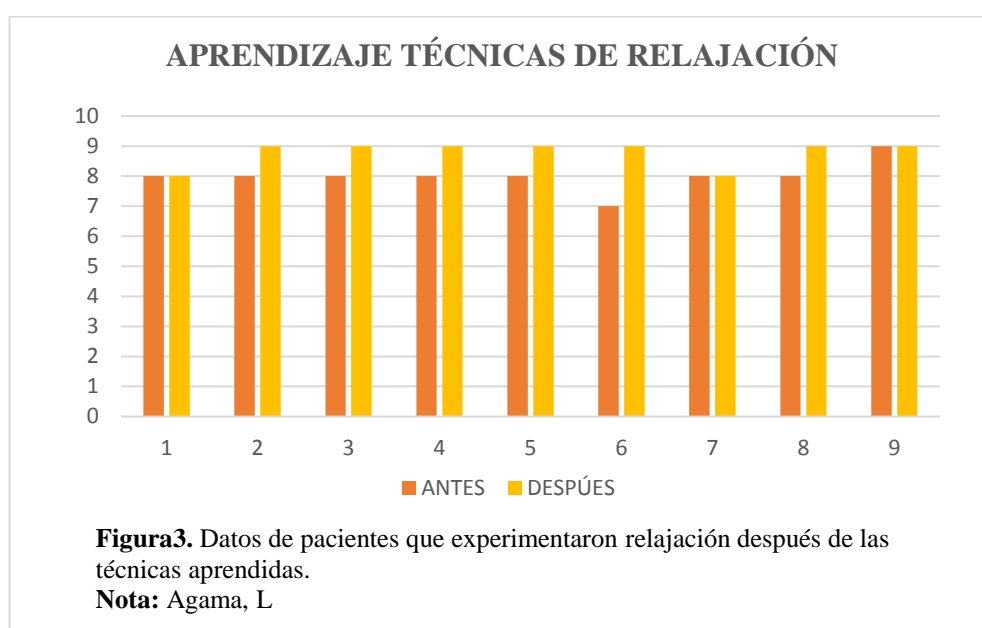
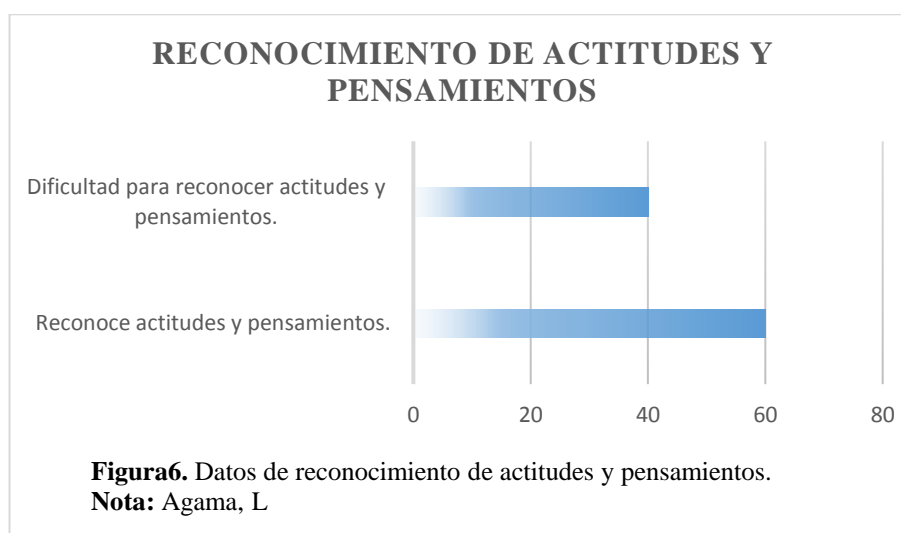
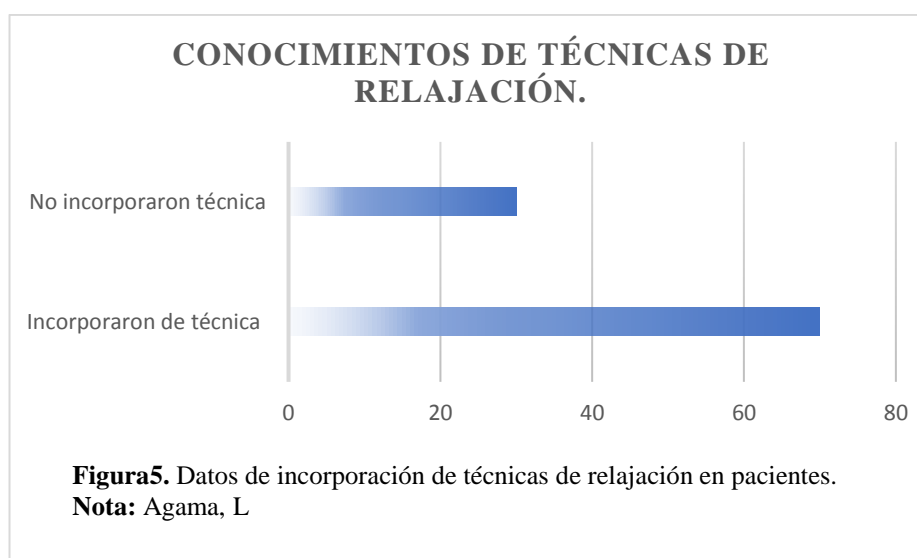


Figura 2. Datos de pacientes con síntomas durante hemodiálisis.
Nota: Agama, L

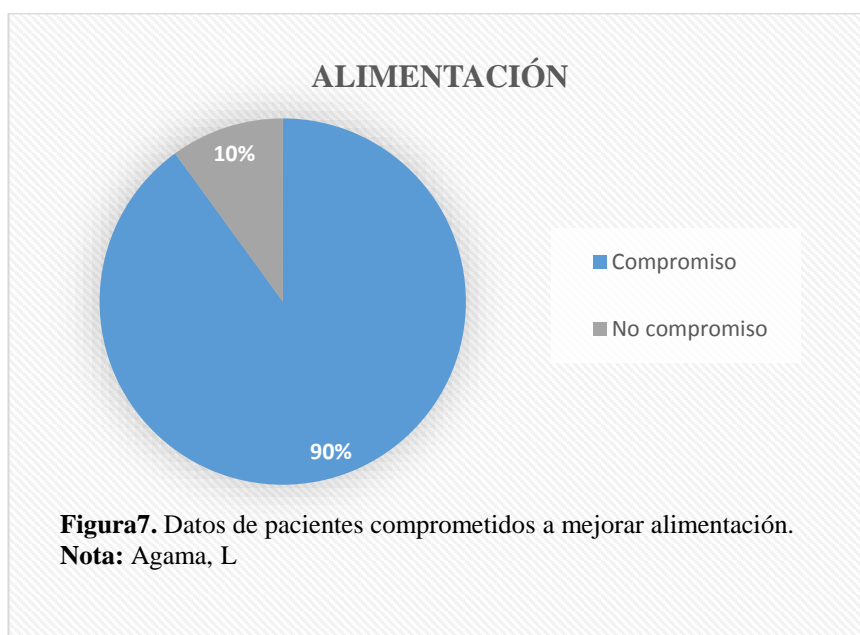
En cuanto al segundo taller se planificó la enseñanza de técnicas de relajación para la reducción de la ansiedad y el estrés. En este taller la principal limitación en la ejecución del taller fue el corto tiempo disponible de los pacientes para asistir. A través de la introducción explicativa se logró incorporar los conocimientos acerca de las técnicas de relajación en el 100% de los pacientes. El 77.7% de los pacientes refirieron sentir relajación después de aplicar las técnicas aprendidas, como la respiración diafragmática y la técnica de Jacobson.



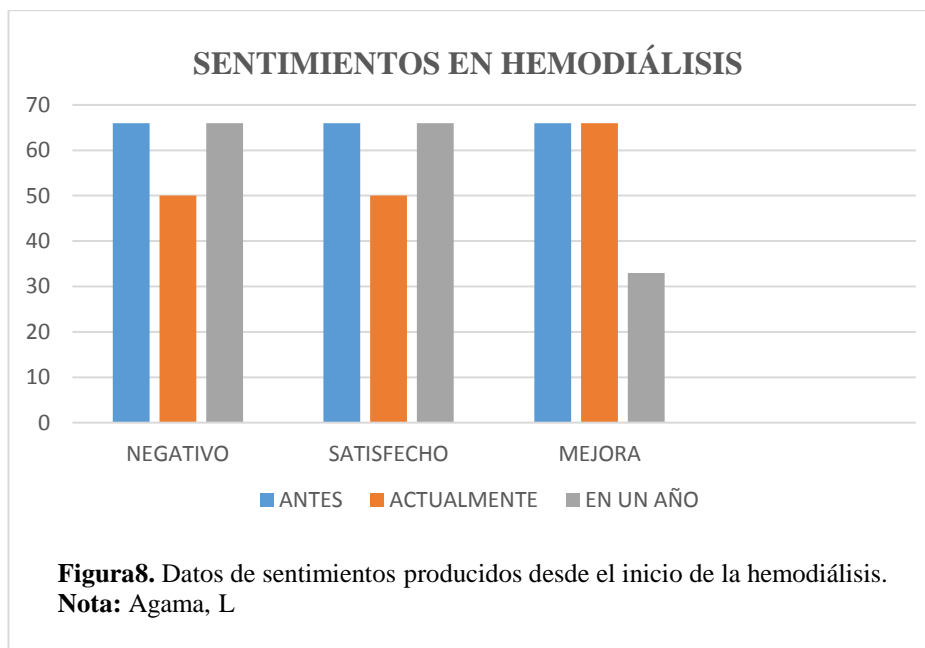
Respecto al tercer taller se explican dos técnicas de relajación adicionales; visualización guiada y ejercicio de Mindfulness, estos permitieron generar un espacio para gestionar las emociones, reacciones, actitudes y pensamientos. En el análisis de la actividad se logró evidenciar que el 70% de los participantes incorporaron los conocimientos acerca de las técnicas de relajación. El 60% de los participantes lograron ser conscientes de sus actitudes y pensamientos.



Para el cuarto taller, la planificación tenía como finalidad la reafirmación de las técnicas aprendidas y a la vez una revisión de la correcta alimentación de los pacientes generando un compromiso de autocuidado. Se observó que el 90% los participantes generaron un compromiso de mejorar la alimentación diaria según las indicaciones del nutricionista.

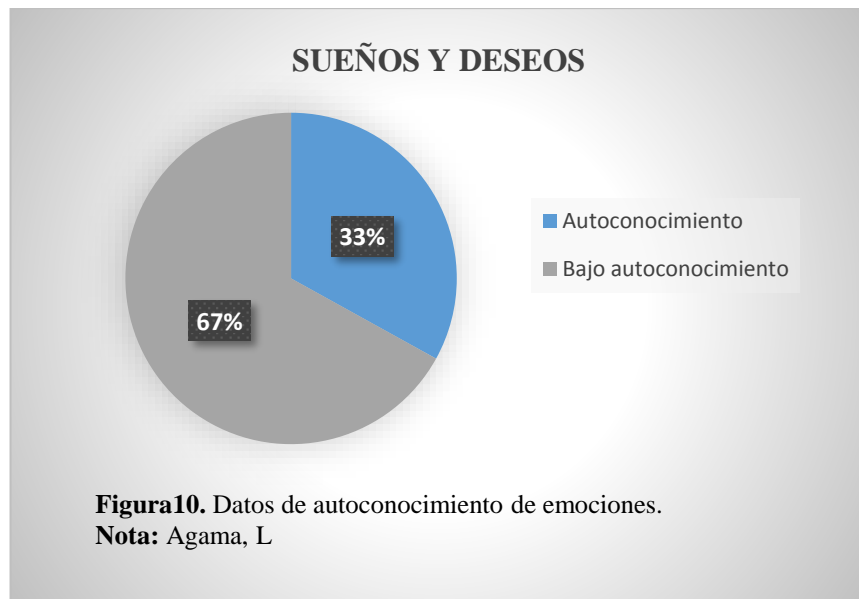


En el quinto taller se tenía como objetivo generar un espacio de contención emocional sobre la experiencia del proceso de hemodiálisis, además incorporar ejercicios de fortalecimiento emocional. Como resultado de este taller se logró observar que el 66.6% de los pacientes empezó con sentimientos negativos el tratamiento de hemodiálisis. Actualmente el 50% de los pacientes se encuentra estable emocionalmente y satisfecho con su tratamiento, y a futuro el 66.6% de los pacientes consideran que en un año tendrán una mejora en su salud.

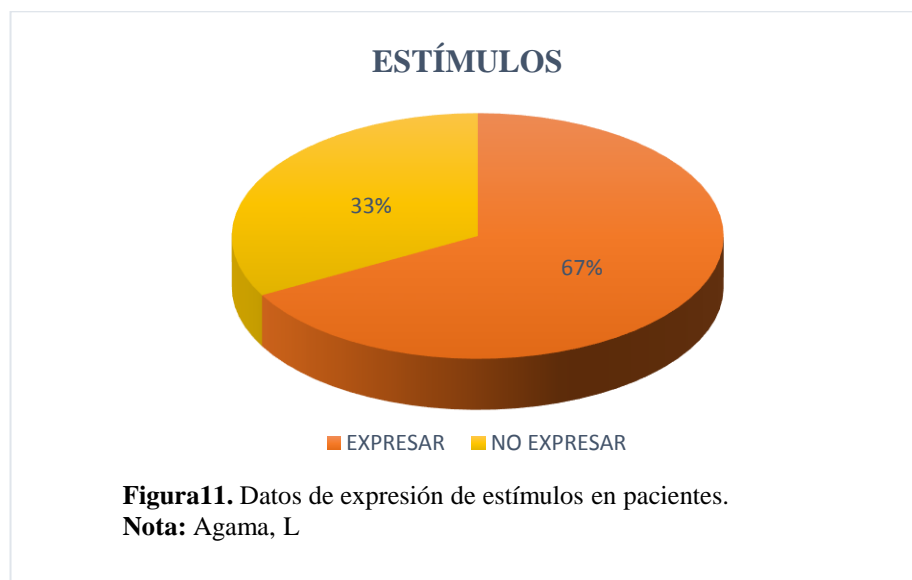


El sexto taller, tuvo como finalidad generar un espacio que permita motivarlos a inspeccionar el autoconocimiento de sus sueños, deseos, y cualidades. El 60% de los pacientes se encuentran motivado a cumplir los sueños que se plantearon. Se pudo evidenciar que el 33.3% de los pacientes tiene autoconocimiento de sus emociones.





Finalmente, en el séptimo taller se intentó facilitar el reconocimiento de los sentimientos y pensamientos actuales, para poder vivir con ello de forma plena. El 67% de los pacientes lograron encontrar canciones que les producen estímulos agradables y plasmar sus sentimientos en dibujos. De los pacientes, el 33% no logró realizar un dibujo, ni expresar que sintió al escuchar las canciones.



Al finalizar los talleres se pudo evidenciar que los mismos permitieron sembrar la necesidad de crear espacios y realizar actividades que les permitan a los pacientes y a sus familiares reducir los niveles de estrés y angustia que les genera el proceso de hemodiálisis, además disminuir los síntomas que produce cada sesión y mejorar las relaciones interpersonales mediante una mejor comunicación.

3.1. Escala GENCAT

Posterior a la administración de la Escala de Calidad de Vida GENCAT a pacientes con enfermedad renal crónica, al comparar los resultados obtenidos individualmente encontramos que, tras sumar las puntuaciones estándar de cada dimensión, obtenemos la puntuación total. Las puntuaciones altas revelan en la dimensión mencionada una mejor calidad de vida. En la tabla continua se evidencian las dimensiones con más variaciones significativas son: bienestar físico, bienestar material, inclusión social, bienestar emocional y desarrollo personal.

Tabla 9.
Puntuaciones de dimensiones de calidad de vida.

DIMENSIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	PUNTUACIÓN ESTÁNDAR
Bienestar emocional (BE)	10	15	10	13	12	14	13	15	14	12,89
Relaciones interpersonales (RI)	13	14	13	14	14	12	14	16	14	13,78
Bienestar Material (BM)	8	11	12	7	8	8	12	6	8	8,89
Desarrollo personal (DP)	13	14	15	14	12	10	12	15	10	12,78
Bienestar físico (BF)	6	7	10	3	5	14	12	12	10	8,78
Autodeterminación (AU)	15	10	14	10	15	14	15	13	15	13,44
Inclusión social (IS)	12	14	15	11	12	11	10	15	13	12,56
Derechos (DE)	12	10	10	6	9	13	11	12	13	10,67

Nota: Agama, L.

En cuanto al bienestar emocional, se evidencia una puntuación baja, que puede explicarse por los sentimientos que los pacientes con enfermedad renal crónica experimentan; intranquilidad, estrés, angustia y sentimientos negativos en cuanto

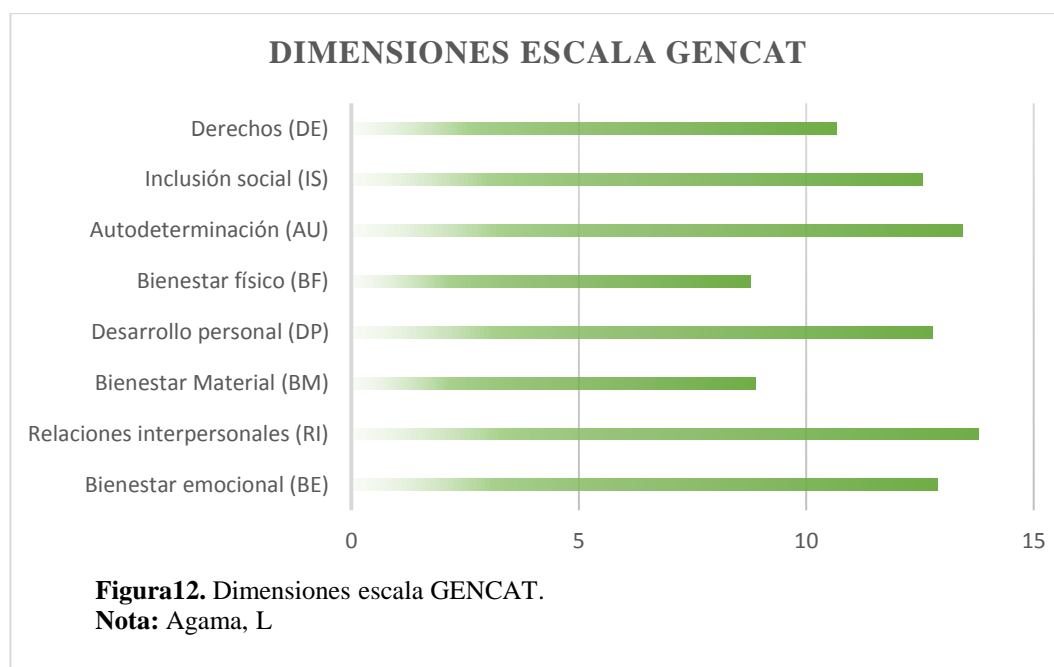
avanza el tratamiento de hemodiálisis. Además, presentan falta de motivación para cumplir con las tareas que fomentan su autoestima y los ayudan a sentirse mejor.

En lo referente a las relaciones interpersonales, la explicación de este resultado radica en que debido a la enfermedad y al corto tiempo disponible, siendo tres sesiones por semana de hemodiálisis a las que se somete el paciente, su círculo de relaciones se reduce al círculo familiar o a personas en la misma condición.

Con respecto al bienestar material, los resultados evidencian la dificultad que el tratamiento requiere, inversión en recursos, además que en ciertos casos no es posible continuar laborando por lo tanto hay una dificultad económica en la mayoría de los pacientes.

En la dimensión de bienestar físico, los pacientes del servicio presentan una desmejora en la percepción del estado de salud, además de los síntomas propios de la enfermedad y del tratamiento que causan limitaciones en sus actividades diarias.

En cuanto a inclusión social, se puede observar la disminución de la participación social de este grupo, a causa de las limitaciones que el tratamiento ejerce sobre los pacientes, que impide una completa integración en los diferentes colectivos. La dificultad para asistir a reuniones que presentan los diferentes colectivos hace que el paciente se aparte de este mismo.



El 82% de las personas evaluadas en las 8 dimensiones de calidad de vida menciona poseer una buena calidad de vida, en tanto el 18% de los pacientes poseen una calidad de vida media. Ninguna de las personas valoradas menciona tener una baja calidad de vida.

Tabla 10.
Índice de calidad de vida

PARTICIPANTE	INDICE DE CALIDAD DE VIDA
1	118
2	98
3	107
4	116
5	115
6	118
7	122
8	116
9	108

Nota: Agama, L

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

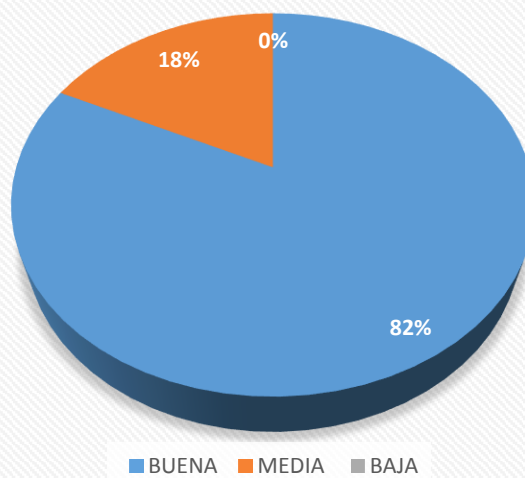


Figura13. Índice de calidad de vida.
Nota: Agama, L

4. Principales logros del aprendizaje

Este proyecto permitió observar la importancia del conocimiento general sobre la enfermedad diagnosticada en los pacientes con los que se va a trabajar, es necesario que el personal de apoyo entienda las dificultades y cuidados que requiere el paciente en las diversas situaciones.

En la ejecución del proyecto, el escaso tiempo de los pacientes para asistir a los diferentes talleres planificados hizo que los talleres contengan pocas actividades e intervención, el imaginario social negativo hacia el psicólogo no permitió un completo desenvolvimiento por parte de los pacientes en los talleres, la condición o avance de la enfermedad que no permitía a los pacientes asistir a todos los talleres planteados: fueron algunas de las razones por las que no se pudo concluir en las fechas determinadas la aplicación de los talleres.

En la aplicación del proyecto se puede indicar que no existieron mayores inconvenientes, debido al apoyo por parte de las autoridades de la institución en la que se lo realizó. En la ejecución del plan se puede indicar la dificultad para lograr que los participantes asistan a los talleres, debido al escaso tiempo de los mismos y sus familiares. Además, una complicación en la salud de quien desarrollaba la intervención no permitió cumplir las fechas establecidas en la planificación.

En el aspecto académico se pudo conocer técnicas para mejorar la angustia y estrés fundados por los diferentes procesos a los que se tiene que someter una persona con enfermedad renal crónica y la necesidad de buscar siempre nuevas herramientas para mantener el bienestar en los pacientes de manera duradera por parte del personal a cargo.

A través del proyecto se pudo comprender la necesidad de crear espacios dentro del área de la salud que permitan al paciente tener acceso a salud mental, no solo a salud física, para poder obtener una mejor calidad de vida.

Conclusiones

- El proyecto de intervención permitió que los participantes aprendan técnicas que les permitan reducir sus niveles de angustia y estrés originados por falta de autoconocimiento en relación a sus sentimientos, además reafirmar las cualidades que poseen, optimizando sus relaciones interpersonales. También se pudo desarrollar conductas de autocuidado como la higiene, la alimentación, que mejoren sus condiciones físicas, evitando generar malestar antes, durante y después del proceso de hemodiálisis., mejorando el bienestar físico.
- La escala aplicada permitió evidenciar las dimensiones de calidad de vida más afectadas en los pacientes de la unidad de hemodiálisis del centro médico; bienestar físico, bienestar material, inclusión social, bienestar emocional y desarrollo personal.
- La sistematización del proyecto de intervención permitió revelar la necesidad de buscar mecanismos para trabajar en el acompañamiento, intervención y seguimiento del paciente, de su familia y de los profesionales médicos, con la finalidad de generar una mejor calidad de vida en todos los sistemas antes mencionados.
- Se concluye que es necesario reafirmar de manera continua la implementación de este tipo de actividades. Además, se evidencia la necesidad de buscar otros mecanismos para suscitar el compromiso en los pacientes de acudir a las diferentes actividades propuestas y generar adherencia al tratamiento.

Recomendaciones

- Al evidenciar los resultados del acompañamiento psicológico mediante los talleres aplicados, se sugiere a la institución acoger y mejorar esta metodología en la intervención permanente con los pacientes, con el propósito de que se posibiliten cambios perdurables en la calidad de vida como parte primordial del bienestar del paciente.
- Se recomienda buscar instrumentos que permitan la recolección de información acerca de las necesidades que presentan los pacientes para la planificación de talleres futuros.
- Mejorar las condiciones físicas de la unidad de diálisis para generar mayor bienestar entre los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis. Es necesario contar con un espacio adecuado para el desarrollo de este tipo de intervenciones para que no interfiera con otras actividades de los participantes.
- Se recomienda enfatizar en proyectos de intervención familiar mediante técnicas de comunicación asertiva para mejorar la comunicación dentro de familia, como subsistema fundamental en la calidad de vida del paciente.
- Se recomienda la conformación de un grupo con los usuarios de hemodiálisis para generar sentimiento de pertenencia y a su vez adherencia al tratamiento, según las necesidades que presenten.

Referencias

- Albarrán, A., & Macías, M. (2007). *Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México*. Obtenido de Investigación en Salud, IX(2): Albarrán Ledezma, Angélica Jazmín, & Macías Terriquez, Marco Antonio (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. Investigación en Salud, IX(2), u
- Amador, R., Pons, E., & Espinosa, C. (2015). *Depresión y ansiedad en pacientes en Hemodiálisis: La creatividad para combatirla*. Obtenido de Docplayer: [https://docplayer.es/5259957-Depresion-y-ansiedad-en-hemodialisis-la-creatividad-para-combatirlas.html](https://docplayer.es/5259957-Depresion-y-ansiedad-en-pacientes-en-hemodialisis-la-creatividad-para-combatirlas.html)
- Anderson, C., R., D., & G., H. (1988). *Esquizofrenia y familia: guía práctica de psicoeducación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Baldi, G. (2010). *Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18419812011.pdf>
- Bulacio, J., & Vieyra, M. (2003). *Psicoeducación en Salud*. Obtenido de <http://www.intramed.net>
- Campo, A. (2015). *Como planificar un taller*. Obtenido de Irekia: https://bideoak2.euskadi.eus/debates/elkarlan2016/Proyecto_18_09.pdf

- Canales Cerón, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LoM Ediciones; . p. 163-165.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Obtenido de SCielo: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2003). *Apoyo psicológico basado en la comunidad*.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Mo-rata Paideia: Madrid.
- Grácia Garcia, S., Montañez Bermúdez, R., Bover Sanjuan, J., Cases Amenos, A., & Deulofeu Piquet, R. (2011). *Documento de Consenso (SEQC) (SEN) “Recomendaciones sobre la utilización de ecuación para la estimación del filtrado glomerular en adultos”*. *Nefrología 3*.
- Hernández Sampieri, R. F.-C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación.(.) Cuarta edición*. . México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jiménez, F. (octubre de 2015). *Talleres lúdico-pedagógicos para desarrollar la competencia comunicativa interpersonal*. Obtenido de [https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/622490/02Flor%20Elizabet h%20Jimenez%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/622490/02Flor%20Elizabet%20Jimenez%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kawulich, B. B. (2006). *La observación participante como método de recolección de datos [82 párrafos]*. *Forum Qualitative Sozialforschung*. Obtenido de Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal], 6(2), Art. 43: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502430>

- Levey, A. S., Coresh, J., Balk, E., Kausz, A., Levin, A., & Steffes, M. (2003). *National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Ann Intern Med.*
- Malek, T., Moledous, A., Gil, M., & Cotilla, E. (2011). Optimismo disposicional en pacientes en hemodiálisis y su influencia en el curso de la enfermedad. *Revista Nefrológica de la sociedad Española de Nefrología.*
- Ministerio de Relaciones Laborales. (2015). *Guías K/DOQI National Kidney Foundation.*
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización-MSP.*
- Montoya, M., Valdés Arias, M., Rábano Colino, Y., Artos Montes, P., Valle, C., de Castro Prieto, N., . . . F., O. S. (2009). Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.*
- National Kidney Foundation. (2002). *K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis ;39(2 Suppl 1):S1-266.2. .*
- Navas, C., Villegas, H., Hurtado, R., & Zapata, E. (2007). Programa de intervención psicoeducativo para el apoyo del paciente con cáncer. *Revista Venezolana de Oncología, 19(1).*
- Organización Mundial de la Salud. (1994).

Pupko, B., Benvenuto, A., Vizoso, S., Ottone, D., Ercoli, M., & Britos, L. (2012).

Intervención Psicosocial en una sala de hemodiálisis: El Juego como forma de afrontar la enfermedad. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

Pupko, B., Benvenuto, V., Vizoso, A., Ottone, S., Leon, D. E., Ercoli, M., & Britos, L. (2012).

Intervención Psicosocial en una sala de hemodiálisis: El Juego como forma de afrontar la enfermedad. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.

Subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la Comunidad Económica Europea . (2008).

Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. (2008).

Escala Integral de Calidad de Vida. Madrid: CEPE.

Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2009).

Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Obtenido de CEPE: <https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>

Vergara, P. (2017).

Informe de rendición de cuentas Centro Médico Familiar Integral De Especialidades, Diálisis "La Mariscal" Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social período enero – diciembre 2016 entidad operativa desconcentrada. . Quito.

Anexos

Anexo 1. Planificación de Taller 1

Taller N ° 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
INSTITUCIÓN	Centro de atención médica ambulatoria		
BENEFICIARIOS	Pacientes de hemodiálisis		
OBJETIVO: Establecer las condiciones físicas y materiales que determinan la calidad de vida de la población estudiada.			
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	LOGROS
Entrevista	20	Papel Esferos	Establecer rapport Obtener información sobre la situación actual del paciente.
Aplicación de la escala GENCAT	20	Escala Gencat Esferos	Conocer la calidad de vida del paciente que acude a hemodiálisis.
Información general sobre la enfermedad: ¿Qué es la Enfermedad Renal Crónica?, ¿Qué es la hemodiálisis?	10	Pizarra, Marcadores	Clarificar el concepto de Enfermedad Renal Crónica y de hemodiálisis
Conocimientos generales sobre la fístula arteriovenosa. Cuidados de la fistula.	10	Proyector, Pantalla. Tríptico	Proporcionar conocimientos sobre los autocuidados que se deben tener a los pacientes portadores de fístula arteriovenosa

Síntomas después de la hemodiálisis	5	Proyector, Pantalla. Tríptico	Discutir los efectos que tiene este proceso en el paciente.
Higiene personal	5	Tablero, Tríptico	Reforzar los cuidados personales en el tratamiento de hemodiálisis.

Elaborado por: Agama, L (2019).

Anexo 2. Planificación de Taller 2

Taller N ° 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
INSTITUCIÒN	Centro de atención médica ambulatoria		
BENEFICIARIOS	Pacientes de hemodiálisis		
OBJETIVO: Desarrollar estrategias para impulsar el bienestar social de la población, abordando los ámbitos familiar, interpersonal y comunitario.			
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	LOGROS
Presentación	5	Espacio cómodo.	Establecer rapport Obtener información sobre la situación actual del paciente.
Introducción explicativa sobre las técnicas de relajación: ¿Qué son las técnicas de relajación? En qué consisten, beneficios.	5	Pizarra Marcadores	Clarificar el concepto de técnicas de relajación y sus beneficios
Ejercicio de respiración diafragmática	10	Espacio cómodo. Reproductor de música	Disminuir ansiedad en los pacientes.
Ejercicio Técnica de Jacobson	30	Reproductor de música	Reducir ansiedad en los pacientes.
Comentarios de la experiencia.	10	Pizarra	Obtener información sobre la situación actual del paciente.

Elaborado por: Agama, L (2019).

Anexo 3. Planificación de Taller 3

Taller N °3

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
INSTITUCIÓN		Centro de atención médica ambulatoria	
BENEFICIARIOS		Pacientes de hemodiálisis	
OBJETIVO: Desarrollar estrategias para impulsar el bienestar social de la población, abordando los ámbitos familiar, interpersonal y comunitario.			
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	LOGROS
Presentación	5	Espacio cómodo.	Establecer rapport Obtener información sobre la situación actual del paciente.
Introducción explicativa sobre las técnicas: ¿Cómo se realiza Mindfulness? ¿Para qué sirve?	10	Pizarra Marcadores	Clarificar el concepto de técnicas y sus beneficios
Ejercicio de visualización guiada	15	Reproductor de música	Disminuir ansiedad en los pacientes.
Ejercicio de Mindfulness	20	Espacio cómodo.	Reducir ansiedad en los pacientes.
Comentarios de la experiencia.	10	Pizarra Marcadores	Obtener información sobre la situación actual del paciente.

Elaborado por: Agama, L (2019).

Anexo 4. Planificación de Taller 4

Taller N ° 4

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
INSTITUCIÓN	Centro de atención médica ambulatoria		
BENEFICIARIOS	Pacientes de hemodiálisis		
OBJETIVO: Desarrollar estrategias para impulsar el bienestar social de la población, abordando los ámbitos familiar, interpersonal y comunitario.			
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	LOGROS
Presentación	5	Pizarra	Establecer rapport con los participantes
Reafirmación de técnicas aprendidas	20	Espacio cómodo Grabadora Música	Reforzar las técnicas de relajación con los pacientes de hemodiálisis.
Realización de la cartilla de alimentación	15	Esferos Hojas Cartilla de alimentación.	Evidenciar los hábitos negativos en la alimentación del paciente.
Compromiso	10	Esferos Hojas	Establecer metas para mejorar la alimentación

Elaborado por: Agama, L (2019).

Anexo 5. Planificación de Taller 5

Taller N ° 5

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
INSTITUCIÓN	Centro de atención médica ambulatoria		
BENEFICIARIOS	Pacientes de hemodiálisis		
OBJETIVO: Implementar acciones que fortalezcan emocionalmente a la población estudiada a través de la atención psicosocial y espiritual.			
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	LOGROS
Técnica de respiración diafragmática	5	Espacio cómodo.	Disminuir ansiedad en los pacientes.
Técnica abrazo de mariposa	2	Espacio cómodo.	Estabilización Emocional.
Técnica papel mágico	15	Lápices Hojas	Obtener información sobre la situación actual del paciente y sus emociones.
Comentarios de la experiencia.	10	Pizarra Marcadores	Obtener información sobre la experiencia actual del paciente.
Técnica abrazo de mariposa	2	Espacio cómodo.	Estabilización Emocional.

Elaborado por: Agama, L (2019).

Anexo 6. Planificación de Taller 6

Taller N ° 6

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
INSTITUCIÓN	Centro de atención médica ambulatoria		
BENEFICIARIOS	Pacientes de hemodiálisis		
OBJETIVO: Implementar acciones que fortalezcan emocionalmente a la población estudiada a través de la atención psicosocial y espiritual.			
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	LOGROS
Bienvenida y presentación	5	Espacio cómodo.	Obtener información sobre la situación actual del paciente.
Contestan las siguientes preguntas: ¿Para ti qué es la felicidad? ¿Qué tan cerca te sientes de la esa felicidad? ¿Qué te gustaría saber o experimentar acerca de la felicidad?	5	Espacio cómodo.	Disminuir ansiedad en los pacientes.
Meditación guiada	10	Reproductor de música	Concentración en emociones positivas.
Árbol de los deseos: En las raíces sus cualidades. En el tronco las cosas positivas que tienen en su vida. En las ramas sus sueños y deseos.	10	Esferos Hojas de papel	Conocer la autoconcepción de los pacientes.
Comentarios de la experiencia.	5	Pizarra Marcadores	Obtener información sobre la situación actual del paciente.

Elaborado por: Agama, L (2019).

Anexo 7. Identificación de Taller 7

Taller N ° 7

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
INSTITUCIÒN	Centro de atención médica ambulatoria		
BENEFICIARIOS	Pacientes de hemodiálisis		
OBJETIVO: Implementar acciones que fortalezcan emocionalmente a la población estudiada a través de la atención psicosocial y espiritual.			
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	LOGROS
Bienvenida y presentación	5	Espacio cómodo.	Obtener información sobre la situación actual del paciente.
Relacionar canciones con colores	15	Música Hojas Colores.	Estimular la expresión y el reconocimiento emocional.
Dibujar con pensamientos, emociones o recuerdos, relacionados con las canciones	10	Música Hojas	Fomentar expresión emocional
Discusión ¿Qué dibujo?, ¿Qué sintió sentido con la canción?	15	Espacio cómodo	Obtener información sobre la situación actual del paciente.
Comentarios de la experiencia.	5	Pizarra Marcadores	Obtener información sobre la situación actual del paciente.

Elaborado por: Agama, L (2019).

STUÈ
EL SELLO
AGUI

Fuentes de información:

Comité de Educación del Hospital Italiano en base a las recomendaciones provistas por los profesionales del Servicio de Nefrología.

Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK por sus siglas en inglés), parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH por sus siglas en inglés).

HIGIENE PERSONAL

Una buena higiene personal no solo proporciona bienestar sino que alivia problemas asociados a la insuficiencia renal como los picores y la sequedad de la piel.

- En los pacientes portadores de fistula, siempre que sea posible, lo recomendado y lo más adecuado es la ducha diaria.
- La ropa debe ser cómoda y permitir con facilidad el acceso al brazo, desinfectarlo y prepararlo para la sesión.
- Lavarnos las manos al entrar y salir del hospital es una forma sencilla de evitar infecciones

HEMODIÁLISIS

Lo que necesitamos saber



Anexo 9. Tríptico enfermedad renal crónica reverso



SÍNTOMAS DESPUÉS DE LA HEMODIÁLISIS

Siéntase cómodo durante la diálisis. No es frecuente tener síntomas, pero pueden aparecer durante la diálisis :

- Calambres
- Dolores de cabeza
- Náuseas o mareos

Si experimenta alguno de ellos, pregunte al equipo de diálisis.

¿QUÉ ES EL ACCESO VASCULAR?

Es la vía por la cual se extrae y se devuelve la sangre de nuestro cuerpo, permitiendo que circule por el circuito de la máquina de diálisis y regrese "limpia"

CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

- Existen ejercicios que favorecen su desarrollo, puede flexionar y extender el brazo.
- Evite dormir sobre el brazo de la fístula. No use relojes, joyas o prendas que aprieten la fístula arteriovenosa.
- No permita que le saquen sangre ni le tomen la presión arterial en ese brazo

¿QUÉ ES LA HEMODIÁLISIS?

La hemodiálisis es una de las terapias que reemplaza la función del riñón en personas con enfermedad renal crónica avanzada, que permite retirar del organismo los desechos y el exceso de agua acumulados por la insuficiencia renal.

¿CÓMO SE REALIZA?

Consiste en un circuito seguro por donde la sangre es extraída y devuelta al paciente a través de una máquina.

Para la depuración de la sangre se utiliza un filtro especial e individual para cada paciente.

Anexo 10. Consentimiento informado para la aplicación de la escala GENCAT.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA
GENCAT**

Ciudad y fecha: Edad:

Numero de cedula:.....

Nombre de la persona valorada:....., voluntaria y conscientemente, doy mi consentimiento para la participación en la aplicación de la escala. Por este medio expreso que recibí una explicación clara y completa de la naturaleza general y de los propósitos de la escala, así como de la razón específica por la que se me somete a esta. También recibí información sobre la forma en que se utilizarán los resultados. Estoy consciente de que quizás no es posible que la persona que aplica la prueba me explique todos los aspectos de la misma hasta que haya terminado. También entiendo que puedo dar por terminada mi participación en la prueba en el momento en que lo considere sin recibir ningún castigo. Entiendo que los resultados se manejarán con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona e institución pública o privada. En este momento autorizo a que los resultados de la escala sean utilizados con fines académicos por Lizbeth Agama Zambrano.

.....

Nombre

.....

Firma